

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

1) Imię i nazwisko albo nazwa

.....

2) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

.....

4) Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

1. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM*** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
2. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM / NIE DOTYCZY*** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);
3. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM / NIE DOTYCZY*** warunki(ów) rozporządzenia rady (WE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury ((Dz. Urz. UE L. 190, z 28.06.2014 str. 45);
4. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w okresie 3 minionych lat. Wielkość pomocy *de minimis* otrzymana w tym okresie wynosi**
5. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie w okresie 3 minionych lat. Wielkość pomocy *de minimis* w rolnictwie otrzymana w tym okresie wynosi**
6. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w rybołówstwie w okresie 3 minionych lat. Wielkość pomocy *de minimis* w rybołówstwie otrzymana w tym okresie wynosi**
7. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) publiczną(ej) przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc *de minimis* (lub *de minimis* w rolnictwie / rybołówstwie);

.....
pieczętka i podpis pracodawcy